

## CASOS CLÍNICOS

# Carcinoma de células de Merkel

Drs. MANUEL GREZ I, RODRIGO PRADO A, ARTEMON SALGADO C

Hospital Base de Curicó

### RESUMEN

El carcinoma cutáneo de células de Merkel (MCC) es un raro cáncer dérmico. Debido a su agresividad y muy desfavorable pronóstico, un pronto diagnóstico histopatológico que incluya técnica de inmunohistoquímica y posteriormente un enfoque terapéutico multimodal es esencial para un adecuado tratamiento. Se presenta un caso pesquisado en nuestro Hospital.

PALABRAS CLAVES: *Células de Merkel*

### SUMMARY

Merkel cell carcinoma of the skin (MCC) is a rare dermal neuroendocrine carcinoma of high malignancy. Due to its aggressiveness and very unfavorable prognosis, prompt diagnosis and multimodality therapy are essential to a adequate treatment. A case report in our Hospital is present.

KEY WORDS: *Merkel cell carcinoma*

### INTRODUCCIÓN

Una causa frecuente de consulta al policlínico de cirugía suele ser la presencia de nódulos subcutáneos, los que son programados para su extirpación en cirugía menor por el cirujano general. La etiología de estos nódulos suele ser benigna, (lipomas, fibromas, granulomas, quistes epidérmicos, quistes sinoviales, etc.). Con menor frecuencia la presencia de nódulos es de etiología maligna (sarcoma, melanomas, carcinomas, etc.).

El diagnóstico de certeza sólo puede obtenerse después de haber completado el estudio histopatológico. De ahí que la biopsia es mandatoria.

El objetivo de este artículo es comunicar un caso de carcinoma de células de Merkel de la piel (MCC). Este tumor es también conocido como carcinoma trabecular o Carcinoma indiferenciado de células pequeñas de la piel (CSCUC).<sup>3</sup>

Este tumor por su rareza es poco conocido.

En la histopatología es necesario, además del estudio histológico de rutina, complementar con estudio inmunohistoquímico ya que plantea el diagnóstico diferencial con los tumores de células pequeñas donde uno de los más importantes es la metástasis de Carcinoma de células pequeñas de otros orígenes viscerales (siendo el primario pulmonar el más frecuente). También constituye un desafío para los cirujanos generales en su pesquisa y derivación y para los oncólogos su tratamiento definitivo, ya que la quimioterapia y la radiación, o su combinación, aún está en discusión como terapia después de la cirugía.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 55 años que consultó en nuestro policlínico de cirugía en enero de este año para evaluación de pequeño nódulo de 1,5 cm de diámetro subdérmico, indoloro, libre de planos profundos

y de lento crecimiento de varios meses de evolución, en su brazo derecho.

Con el diagnóstico presuntivo de Fibroma se realizó extirpación en pabellón de cirugía menor y fue enviado a su estudio histológico de rutina.

Dicho estudio realizado por patólogo del Hospital local, junto a estudio inmunohistoquímico en centro de mayor complejidad, fueron concordantes con el diagnóstico de Carcinoma de células de Merkel.

Por su rareza, este diagnóstico motivó al equipo tratante a revisar la escasa bibliografía mundial en relación a esta agresiva neoplasia.

En reevaluación en policlínico se le informó a la paciente de su patología, decidiendo por iniciativa propia su traslado a un centro oncológico de mayor complejidad en Santiago para su manejo multidisciplinario (Figura 1).

En la mitad derecha de la foto se reconoce una proliferación nodular parcialmente delimitada formada por células de núcleos redondos con cromatina glandular fina pálida y nucleolos pequeños, poco prominentes, de bordes nucleares bien delimitados. Las células tienen escaso citoplasma, moderada cantidad de mitosis y pigmentos celulares necróticos. (Tinción de Hematoxilina - Eosina, 200 aumentos).

### DISCUSIÓN

Como en la paciente que se acaba de presentar en el presente caso clínico, esta neoplasia suele iniciarse como un nódulo pequeño, solitario, subcutáneo asintomático, de aspecto benigno, preferentemente en localizaciones de cabeza y cuello (50%) o extremidades (40%) siendo las de tronco de significativo peor pronóstico.<sup>1-3</sup> Esta neoplasia suele presentarse en pacientes por sobre los 60 años con una relación de mujer:hombres de 1:1

Se describe que es más frecuente en zonas de piel expuestas al sol, siendo factores de riesgo: la radiación ultravioleta (85%) por posible radiación ionizante, la irritación tópica crónica de la piel por sustancias irritativas. Se ha visto además cierta asociación con cáncer basocelular y cáncer escamoso.

Su histogénesis es algo controvertida y se nomina a la células de Merkel como la opción más acertada. Estas se ubican en la capa basal de la epidermis, habiéndose demostrado a la microscopía electrónica la presencia de gránulos densos del tipo neuroendocrino, además de poseer mecanoreceptores.<sup>1-2-3</sup>

Se ha descrito en esta neoplasia cutánea, un alto grado de agresividad y malignidad.<sup>3,4,5</sup> El tiem-

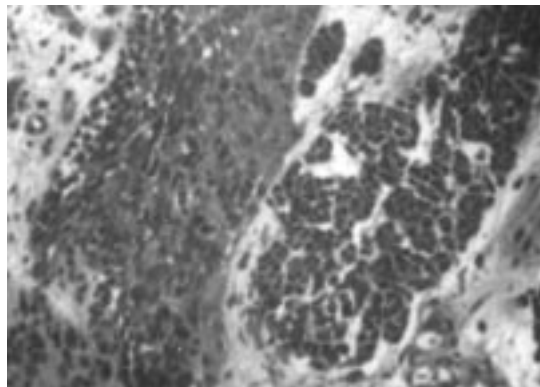


Figura 1.

po promedio transcurrido desde el tratamiento inicial a la recurrencia es de 8 meses. La recidiva local es de 30%, recidiva regional es de 65% y las metástasis a distancia de un 40%; los que pueden ser a hígado, pulmón, hueso, cerebro o ganglios linfáticos centrales (periaórticos y retroperitoneales). Es por ello que una vez confirmado el diagnóstico histológico requiere un tratamiento precoz y agresivo multidisciplinario con cirugía, para realizar escisión amplia (margen de 3 cm) y disección ganglionar regional, con una posterior radioterapia locorregional, reservándose la quimioterapia para las recurrencias.

La sobrevida de esta neoplasia es de un 50% a dos años.<sup>4,5,6,7</sup>

### BIBLIOGRAFÍA

1. Gollard R, Weber R, Kosty MP *et al*: Merkel cell carcinoma: review of 22 cases with surgical, pathologic and therapeutic consideration. *Cancer* 2000; 88: 1842-51.
2. Kaufman Q, Dietel M: Expression of thyroid transcription factor-1 en pulmonary and extrapulmonary small cell carcinomas and other neuroendocrine carcinoma. *Histopathology* 2000; 36: 415-20.
3. Datta CK, Mendoza CB Jr: Merkel cell carcinoma: an agresive neoplasm. *West Virginia: Med J* 1999; 95: 127-9.
4. Alto MJ, Tanake KK, Godd MA *et al*: Multimodality management of Merkel cell carcinoma. *Arch Surg* 1999; 584-92.
5. Kokoska, Evan RMD, Kokoska *et al*: Early agresive treatment for Merkel cel carcinoma: Improves outcome. *Am J Surg* 1997; 174: 688-93.
6. Bischof M, Van Kampen M, Huber P *et al*: Merkel cell carcinoma: the role of radiation therapy in general management. *Stranhlen Therap Oncol* 1976; 175: 611-5.
7. Tai PT, Yu E, Wingwist E *et al*: Chemotherapy in neuroendocrine Merkel cell carcinoma of the Skin. *J Clin Oncol* 2000; 18: 2493-9.